

Idoso Feliz Participa Sempre

Idoso Feliz Participa Sempre:
Aplicação Psicomotora Recreativa

Por

Profa. Rosana Elizabeth Souza da Silva

Profa. Cássia Regina Ferreira Siqueira

Profa. Rosa Cristina Souza da Silva

Prof. Elias Luciano de Souza Santana

Profa. Chang Yen Yin

Coordenação

Profa. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Colaboração

Dr. Aristóteles Alencar Comte Filho

Realização da Sub – Reitoria para Pesquisa e Pós – Graduação da Universidade do
Amazonas e Curso de Educação Física

Manaus/ 1988

O idoso lembra demais a nossa própria fragilidade e a efemeridade de nossa existência.

SANTISO, 1983.

A aceitação da identidade evolutiva própria a cada etapa é o princípio da sabedoria
existencial

SANTISO, 1983.

MEU VELHO

Choro por você meu velho
Você que 3 vidas idênticas
Vive em posições diferentes
Choro por você meu velho
Que um dia nasceu para firmar vigor
Choro por você meu velho
Que escreveu uma história só sua
Choro por você meu velho
Que já deu tantos passos
Incontáveis de vida
Você que tropeça e levanta
Cai e não o seguram mais
Vive, insiste em viver
Choro por você meu velho
Tão vivido, tão velho, ingênuo e pré – dependente
Choro por você meu velho
Que se choca com realidade da idade
Choro por você meu velho
Que lembra meu futuro tão igual ao seu
Choro por você meu velho
Que tanto ofereceu e um dia desfaleceu
Cansado e fraco, moído e amassado.

Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Agradecimentos

- Aos nossos pais Lourenço Walter Siqueira e Maria de Jesus Ferreira Siqueira, Gilberto Evangelista da Silva e Maria do Perpetuo Socorro Souza da Silva, Ramiro Jose de Santana e Marina Maria de Souza, Chang Kuo Chun e Chang Wang Chen, Nicanor Puga Barbosa e Maria dos Santos Puga Barbosa.

- A Universidade do Amazonas pelo estímulo a pesquisa propiciando um momento teórico e prático a especialização de seus egressos o que engrandece significativamente o desempenho profissional.

- A Sub – Reitoria para pesquisa e Pós – graduação (SUBPESP) pelo apoio integral recebido no desenvolvimento desta jornada, principalmente ao Sub – Reitor Vicente Nogueira e a Diretora de Pesquisa Luiza Maria Rebelo de Souza.

- A Luiza Eunice Cavalcante Vicente (Nicinha) pelo grande entusiasmo e participação nas sessões práticas da fase experimental.

- As Instituições Legião de Assistência e a Fundação Dr. Thomas pela acolhida ao desenvolvimento da fase experimental da proposta “Idoso Feliz Participa Sempre”.

A todos que direta ou indiretamente somaram esforços para aqui apresentarmos este produto final.

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS	i
LISTA DE FIGURAS	ii
LISTA DE TABELAS	iii
CAPITULO I	
PREÂMBULO	
INTRODUÇÃO	1
Situação do problema	4
Objetivos do estudo	5
Justificativa	
Questões a investigar	6
CAPITULO II	
REVISÃO DE LITERATURA	7
Raízes recreativas	
Generalização de Velho	10
Algumas Características Anatomo – Fisiológicas do Idoso	11
Treinamento	13
Relações Permanentes do Homem com o Meio produtos em sua Individualidade emocional e racional	14
Fases e características das idades adultas	22
A Primeira Idade Adulta – Os anos de relativa manutenção das habilidades do rendimento motoras	22
A Segunda Idade Adulta – Os anos da Gradativa Diminuição do Rendimento Motor	24

Algumas características típicas do comportamento do movimento na Quarta Idade Adulta – Os anos da Expressão Regressão Motora	33
CAPITULO III	
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
Material	
Metodologia	37
Limitações do Estudo	38
CAPITULO IV	
APRESENTACAO E DISCUSSAO DOS RESULTADOS	39
CAPITULO V	
Remate	50
Conclusão	
Recomendações	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	57

LISTA DE ANEXOS

ANEXO

1. Planejamento de Aplicação
2. Ficha de Avaliação Individual
3. Ficha de Avaliação dos Professores e do Programa
4. Exame Clínico

LISTA DE FIGURAS

l. Interrelação dos três domínios educacionais. MC Clenaghan e Gallahue (1978)	15
Interrelação dos três domínios educacionais. MC Clenaghan e Gallahue (1978)	17
Interrelação dos três domínios educacionais. MC Clenaghan e Gallahue (1978)	21

LISTA DE TABELAS

1. O que motivou a participação no Programa	41
2. Atividades mais cotadas	
3. Atividades empregadas	42
4. Exame clínico	43
5. Aulas aplicadas	45
6. Continuação do Programa Idoso Feliz Participa Sempre	46
7. Avaliação individual dos grupos experimentados	47

CAPÍTULO I

PRÊAMBULO

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem suas bases calculadas na gerontologia social, a qual acompanha as mudanças do processo de envelhecimento do ponto de vista sociológico e psicológico, a natureza e as modalidades de adaptação do indivíduo em suas transformações, enfim, a evolução da personalidade e da saúde mental. Ainda estuda o aspecto ambiental, cultural e as mudanças sociais no processo de envelhecimento.

É objetivo internacional ajudar os idosos a manterem seu vigor físico, a estarem sempre ativos e úteis, colaborado com a sociedade em que vivem. Uma medida apontada por diversos pesquisadores, é a adoção do exercício, pois com eles são verificados resultados encorajadores a respeito de benefícios fisiológicos, Barry e outros (1966).

Acoordi (1981) demonstra, através de estudos sócio – econômicos atuais, que os problemas advindos das rápidas mudanças atingem as sociedades desenvolvidas, tais como: o fenômeno da industrialização do final do século passado, que foi o ponto de partida para os fatos – êxodo rural, substituição da família patriarcal para a nuclear, aparecimento da resposta institucional face às carências observadas pelas reduções sociais exercidas pela nova família, exemplo disto é o contingente significativo de pessoas que ao atingir a idade da aposentadoria são afastadas do mercado de trabalho, perdendo o papel produtivo numa sociedade economicamente fundamentada na produção e consumo. A população que atinge idade avançada vai esvaziando seu papel brutalmente em troca da marginalização.

No panorama existencialista, a velhice exige um esforço hercúleo e sem precedentes na vida pregressa, mesmo os mais normais caem na depressão emocional, angústia e ansiedade (Ballone, 1981).

A senectude, como um novo modo de existir, exige considerações bastante globais, abrangentes e envolvem todos os ramos das ciências colocadas à disposição do homem, sob os prismas ontológico, filosófico, sociológico e tecnológico (Ballone, 1981).

As perspectivas para o idoso se manter no mundo e civilização, situam – se no nível de consciência e esclarecimento que vão da admissão da morte como parte da vida, a respeito dos aspectos peculiares ao envelhecimento e sua adaptação

às mesmas.

Fernandes e Rossi (1981) consideram o setor público idoso, o setor para o qual tudo esta para ser feito. Existindo no Brasil reduzido elenco de programas e serviços, ambientes e combate a discriminação de idade, de forma que estas pessoas se mantenham participes de desenvolvimento e jamais meros figurantes, para tal o melhor e dar - lhes papel ativo.

A medicina preventiva na velhice se fundamenta em 3 linhas: preservação da saúde física, manutenção da saúde mental e promoção da posição social.

Temas de preservação segundo Rossi (1981): socialização, atividade física, nutrição, prevenção de acidentes, preservação da audição e visão, coração, função renal, função pulmonar, gastrointestinais, anemia, cuidados com os pés, eliminação do fumo.

A importância de todas as atividades para pessoas de idade avançada é imprescindível, entretanto muitas vezes os empecilhos aparecem na sua própria resistência, a integrar – se a um grupo.

A utilização do movimento é fator favorável na luta contra o envelhecimento, não somente sobre o plano funcional, mas também sobre o plano fisiológico e sobre o social graças ao seu aspecto utilitário e lúdico como diz Longueville (1974, p. 15).

Valendo salientar o princípio fisiológico: “No movimento continuado desenvolve os órgãos e aperfeiçoa as funções” (Marinho, 1977).

O relato do Projeto Idoso Feliz Participa Sempre, aplicação prática, é o reflexo concreto, de uma proposta viável de integração biopsicosocial do idoso de Manaus.

SITUACAO PROBLEMA

Com os resultados verificados na pesquisa “Imagens: Clínicas Psicomotora – Amostra da População de Manaus na Faixa Etária Superior a 50 anos”, chegamos à conclusão de que é importante estudar e renovar a maneira com a qual se encara o envelhecimento, com o desenvolvimento de ações processuais rumo à integração do idoso a comunidade que pertence, como um problema a ser superado;

Hoje podemos fazer muito mais pela população idosa que se fez anteriormente. No caso específico da habilitação (profissional) na área do envelhecimento, é preciso encarar um novo tipo de formação que atenda a situação atual. Daí a necessidade de começarmos por sensibilizar os núcleos comunitários de ensino, de modo que a questão seja objeto de preocupação do maior número de diferentes profissões. A formação fundamental, possibilitando ampliar frentes que devem desenvolver atividades, ambientes, ressocialização, estímulo a mobilidade dos idosos proporcionando melhor sentido de autonomia.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Dar início a um programa pioneiro de atividades psicomotoras recreativas, voltadas porá gerontes.

Proporcionar oportunidade para que as pessoas idosas participem de programas de ensino e capacitação, mediante ocupação em tempo parcial.

Estimular o gosto pela atividade motora nos indivíduos que envelhecem, certificando – se da sua real capacidade e desejo de participar.

Viabilizar uma programação anual dedicada a população idoso com vista no melhor aproveitamento psicomotor da clientela em sua vida diária.

Dar continuidade a pesquisa na área gerontologica. Justificada por sua importância.

JUSTIFICATIVA

Este projeto vem justificar a continuidade da pesquisa no campo da gerontologia. Estudos verificam que as instituições que trabalham com esta clientela são de cunho assistencial, atingindo parcialmente com suas propostas a população alvo, ao mesmo tempo que passam por dificuldades, não podendo oferecer opções variadas, como é o exemplo da atividade física. Nas instituições particulares a situação não diferencia – se muito, pois em toda Manaus foi detectado somente uma clinica com especial trabalho para portadores de alterações cardiológicas.

É de especial interesse implantar e levar efeito programações psicomotoras para a população geronte de Manaus, a fim de verificar os efeitos que ocorrerão a nível orgânico e social nestes indivíduos.

O idoso precisa de uma vida melhor no sentido de ser integralmente amparado, o que resolverá seus problemas, preocupações e angustias. Cabe a nós, sociedade jovem, em pleno vigor, volver nossos olhos e estender as mãos a estas pessoas que passaram à vida toda produzindo. Esta população, segundo estudos, recebeu ou vivenciou uma cultura onde a atividade física não merecia maiores destaques, herdando assim costumes sedentários de restritas possibilidades motoras. Parece ser bem apropriada a proposição de atividades motoras, o que aconteceu para uma melhor adaptação da nova identidade, no que se refere ao biológico, físico e social (Silva et alli, 1987).

Para um ser móvel, inteligente, embora não muito cauteloso, o homem manauara em quase sua totalidade parece chegar a 3ª Idade parando no tempo e se entregando a própria sorte da rotina diária.

QUESTOES A INVESTIGAR

Que resposta o geronte apresenta frente ao programa de atividade psicomotoras?

O que deve ser considerado para implantação definitiva da programação psicomotora para gerontes?

Quais os fatores biopsicosociais predominantes na população alvo?

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar a posterior apresentação e discussão dos resultados, itens como raízes recreativas, generalização de velho, algumas características anatomo – fisiológicas do idoso, treinamento, relações permanentes do homem com o meio – produtos em sua individualidade emocional e racional, fases e características das idades adultas serão relevantes para este capítulo.

RAIZES RECREATIVAS

Origem com os animais, é peculiar ao grau de desenvolvimento da civilização.

É o termo que vem do latim e tem sentido: proporcionar recreio, distrair – ser, folgar e a ele estão ligadas todas as atividades que advenha satisfação.

É mais classicamente definida como: toda atividade física ou mental a que o individuo é impelido para satisfazer suas necessidades físicas ou sociais, desde que lhe tragam prazer.

Alguns autores dividem a recreação popular orientada, abrangendo 3 fatores:

1. Social – inicialmente deverá haver hora disponível para o lazer. Em seguida será levado em conta o estado físico do indivíduo. É também importante levar – se em conta o fator racial, climatério e os costumes podendo ir – se além, até o fator habitação. Uma casa com quintal, próximo ao local de trabalho com fácil acesso a um campo de jogos, biblioteca, etc.;
2. Político – alguns sistemas políticos fornecem grandes programas recreativos não deixando ao indivíduo nenhuma iniciativa, outros deixam com a iniciativa particular a responsabilidade dessas programações;
3. Educacional e Social – se a recreação é bem usada pelo desembaraço educacional alcançado pelo estado e meio ambiente que o influenciam.

A Recreação é um capítulo da Sociologia. A Sociologia está se concentrando na investigação das “coisas” sociais e de seus componentes, quer se aceite uma definição complexa: “A Sociologia é o estudo da vida associativa humana, ele considera os processos fundamentais sociais que se operam na vida do grupo, os resultados desses processos e os princípios do comportamento coletivo; assim os dados da Sociologia consistem em que as pessoas que integram na vida

do grupo, incluídas as tendências, os processos sociais, as instituições de organização comunal, a cultura humana, os valores sociais e o progresso humano”. Quer se aceite uma ou outra, a recreação está sempre contida na Sociologia porque faz parte integrante da vida associativa, é um processo social, os seus resultados podem ser julgados e analisados, põem à amostra as tendências do individuo e do grupo, coexiste dentro de uma organização comunal.

A recreação aqui parece apenas nas suas relações íntimas e profundas com a Educação Física. Os lazeres, o advento da máquina, o industrialismo, o urbanismo, o trabalho, a saúde, a higiene social, a vida cultural e política, tudo isso está intimamente ligado à recreação segundo as concepções modernas, mesmo em países de diferentes estruturas políticas.

A recreação tem a responsabilidade na formação e no enriquecimento da personalidade humana, agindo eficientemente na vida cooperativa do grupo e ajudando a criar uma ordem social plena da vida abundante e feliz. A alegria e a felicidade que derivam da recreação comunal enriquecem a vida e são essenciais para a tranquilidade, a ordem e a segurança social. Estes são os grandes valores da recreação.

As técnicas da educação física, a ginástica, os jogos e os esportes, estão intimamente ligados à recreação e aos lazeres das massas. Estes constituem um novo capítulo da Sociologia.

Devem, pois ser examinados e considerados sociologicamente.

A evolução da educação física deve ser julgada um movimento político – social. Daí não ser possível fugir. Tudo depende é obvio da estrutura governamental do país. Se o estado participa diretamente das atividades, superirrende – as em todos os setores, se o Estado dirige e orienta a ginástica, os jogos e os esportes, então a educação física será eminentemente política. Mas se apenas auxilia – a, estimula – a, protege – a, ampara – a, deixando que se desenvolva também por seus próprios meios e recursos com a colaboração de instituições ou associações privadas, reservando para si exclusivamente a direção dos serviços públicos e as linhas gerais da ação, então não mais teremos uma educação física de caráter político, mas social.

GENERALIZAÇÃO DE VELHO

Segundo Carvalho (1985), dois enfoques devem ser considerados na identificação da terminologia “velho”:

1. Tem – se a tendência de generalizar o conceito de velho para todas as pessoas acima de cinquenta anos. Os cabelos brancos e as ruas são guias para conceituar indivíduos sob esse aspecto, porem, o que determina realmente a etapa de desenvolvimento em que a pessoa está são as transformações morfológicas, fisiológicas e psíquicas, e nunca a idade cronológica;
2. Deve – se ter em mente que essas transformações

podem ocorrer mais cedo ou mais tarde nas pessoas, dependendo de fatores individuais, hereditários, sociais, ambientais e das doenças contraídas ao longo de sua vida. Golpes do destino de vida são fatores extremamente significativos no processo de envelhecimento. Sendo assim, qualquer pessoa pode ser velho aos trinta anos, e jovem aos oitenta, vai depender dos fatores mencionados e de sua vontade de ser jovem ou um velho.

ALGUMAS CARACTERISTICAS ANATOMO FISIOLOGICAS DO IDOSO

A partir dos estudos de Carvalho (1985):

- ✓ Atrofia muscular progressiva;
- ✓ Deslocamento do centro de gravidade;
- ✓ Fraqueza funcional de musculatura dos pés e pernas;
- ✓ Tendência à perda de cálcio pelos ossos (Osteoporose);
- ✓ Perda da elasticidade do colágeno;
- ✓ Declínio de hidroxicolicalcigerol (25 – OHD) – Uma das causas da osteoporose;
- ✓ Aumento da espessura dos tecidos conjuntivos dos vasos das cápsulas articulares – Diminuição da “elasticidade ao choque” das mesmas;
- ✓ Armazenamento intersticial de gordura e per

da da elasticidade do sistema músculo – tendinoso;

- ✓ Diminuição da capacidade coordenadora e da habilidade;
- ✓ Deficiência auditiva e visual;
- ✓ Decréscimo do numero e do tamanho das fibras musculares;
- ✓ Diminuição da atividade elétrica no cérebro;
- ✓ Diminuição de PC nos músculos dos idosos;
- ✓ Baixa taxa de absorção de calorías;
- ✓ Deficiência de irrigação sanguínea;
- ✓ Limitação da nutrição do miocárdio;
- ✓ Decréscimo da permeabilidade da membrana basal dos capilares;
- ✓ Alterações degenerativas arterioscleróticas;
- ✓ Hipertensão;
- ✓ Diminuição da mobilidade da caixa torácica;
- ✓ Menor elasticidade pulmonar, número de alvéolos e capilares pulmonares;
- ✓ Capacidade vital diminuída;
- ✓ Queda da máxima absorção de oxigênio.

Poder – se – ia estender as modificações anatomo – fisiológicas dos indivíduos na terceira idade, ou até mesmo detalhar – se mais as já mencionadas, porem acha – se desnecessário frente aos objetivos desse trabalho.

TREINAMENTO

Denomina – se de treinamento qualquer atividade física metódica e freqüente na Terceira Idade, capaz de provocar modificações morfológicas e funcionais, formar o indivíduo intelectual, social, emocional e fisicamente, de ter um objetivo terminal e respeitar as características individuais. Tudo isso embasado em princípios científicos. São justamente esses aspectos que interessam. Não se deve ficar preocupado com resultados, índices, mas sim com a melhora das funções orgânicas e psíquicas do idosos (Carvalho, 1985).

(Carvalho, 1985), sugere a classificação do treinamento, quanto à metodologia empregada, desta forma:

A metodologia de trabalho usada será determinada pela classificação feita acima, juntamente com o exame clínico revelando o histórico orgânico do candidato a exercitar- se. Baseado nesses dois aspectos, pode – se prescrever um programa de treinamento que esteja adequado aos objetivos referentes à situação específica.

Aqui também encontram – se diversas classificações metodológicas de treinamento, porém foi selecionada a de Baur e Egeler (1983) para servir de guia, por se achar ser a mais apropriado para o assunto em evidencia.

Segundo esses autores as formas básicas de treinamento seriam:

- ✓ Treinamento de mobilidade;
- ✓ Treinamento de musculação;
- ✓ Treinamento aeróbico ou de endurance;

✓ Treinamento intervalado

Outras observações é com relação à frequência das sessões: recomenda – se que seja de quatro vezes semanais, onde o treinamento de mobilidade (por propiciar maior desenvolvimento nos movimentos cotidianos) e o treinamento aeróbico devem ser uma constante em todas as sessões.

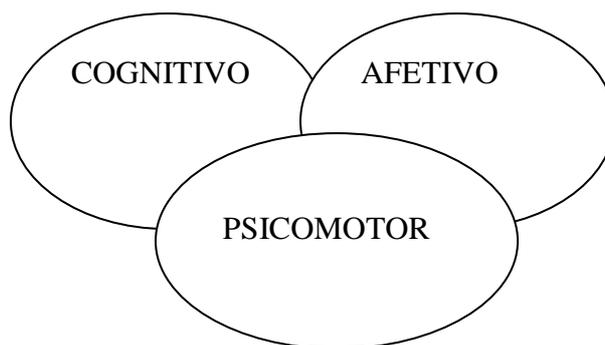
Mais um aspecto a ser observado é com relação ao volume é a intensidade do treinamento. De acordo com a nossa população – alvo e com os nossos objetivos, a intensidade deve ser mantida constante, cabendo apenas volume, com as preocupações necessárias, ser aumentado de forma gradativa ate o ponto onde se considera que a aptidão física daquele individuo deve estar e então mantê – lo constante.

**RELAÇÕES PERMANENTES DO HOMEM COM O MEIO –
PRODUTO EM SUA INDIVIDUALIDADE EMOCIONAL E RACIONAL**

Harrow (1983), identifica o movimento com a chave da vida, existindo com todas as formas com que este se apresenta. Quando o homem desempenha movimentos intencionais ele esta coordenando os domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. Internamente ele esta continuamente ocorrendo e, extremamente, ele sofre uma constante modificação provocada pela aprendizagem anterior, pelo meio ambiente e pela situação imediata em que o individuo se encontra. Por estas causas o homem precisa esta preparado para, compreender

os movimentos musculares, sociais, psicológicos e neurológicos de modo reconhecer e eficientemente, utilizar os componentes da totalidade de seus movimentos.

O desenvolvimento do comportamento humano é classificado em 3 categorias ou domínios comportamentais.



De acordo com Gallahue (1982), citado por Guiselini (1985), o desenvolvimento psicomotor é um processo que dura à vida toda, envolvendo mudanças físicas, aquisições ou diminuições de habilidades motoras.

No desenvolvimento cognitivo, alguns aspectos merecem realce, tendo em vista sua relação com o movimento corporal, como é o caso da formação de conceitos em forma de significado e significantes do pensamento concreto abstrato complexo.

O domínio afetivo é explicado pela própria individualidade,

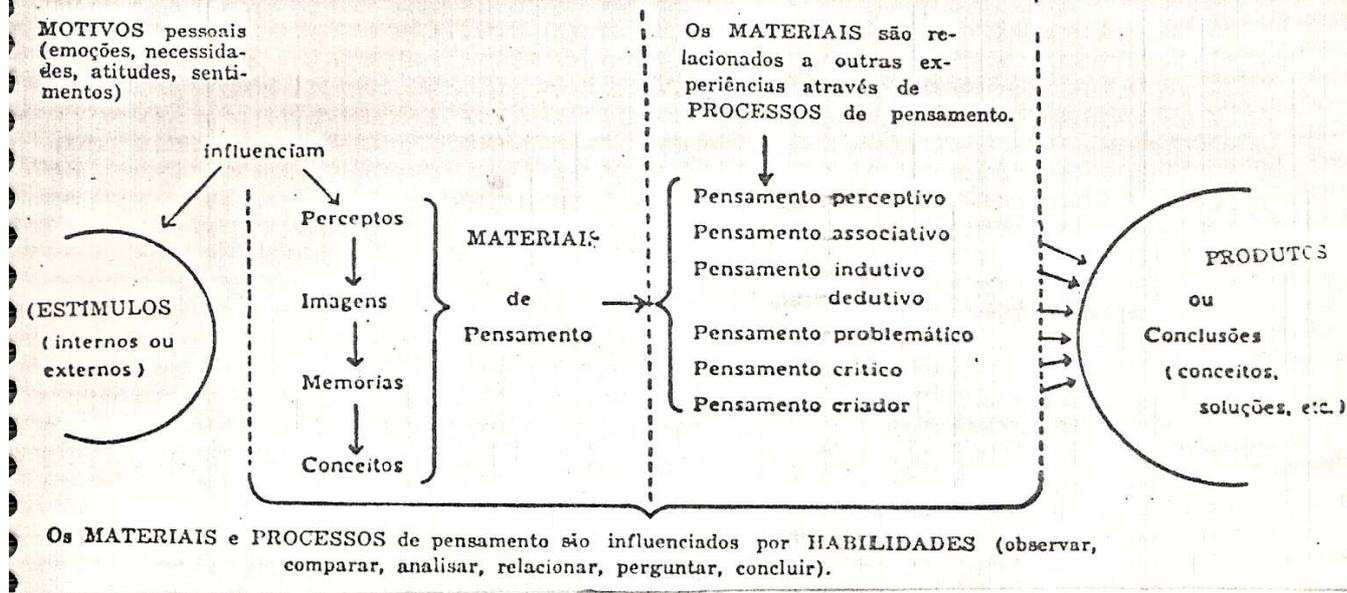
formação de auto conceito e interação com o meio ambiente, talvez seja o domínio que mais comprometa todo tipo de aprendizagem e experiências durante toda a vida humana.

Ferreira (1969) nos fornece um conjunto de raciocínios que identificam a atividade mental e emocional em suas trajetórias, oportunizadas nas seguintes descrições:

A Atividade mental que distingue o homem das outras categorias de seres vivos é a elaboração de conceitos. Nenhum outro organismo é capaz de reorganizar a experiência vivida até o ponto de abstração e simbolização que o homem atinge, quando formula um conceito. O alto grau de abrangência e complexidade dos conceitos abre ao ser humano largos horizontes de aprendizagem e progresso, torna – o capaz de compreender e agir com uma liberdade que nenhum outro ser vivo possui. A conceitualização torna possível a linguagem, e através desta ser humana realiza uma imensa variedade de aprendizagem.

O ser humano não pode agir de modo racional, inteligente, sem lançar mão dos conceitos. A conceitualização é uma característica que distingue e fundamenta o pensamento humano. Figura 2.

* FATÔRES DO PENSAMENTO EM AÇÃO



Ao longo da vida, a experiência acumulada pela pessoa vai lhe oferecendo cabedal de informações, atitudes e interesses, que influem sobre sua maneira de perceber novos elementos e elabora – los. Com a experiência se organiza de modo extremamente pessoal, cada indivíduo apresenta, desde a infância, características e peculiaridades próprias no modo de perceber situações.

O ser humano inteiro se empenha no ato de pensar – e por isso as necessidades, os desejos, os sentimentos, agem como força diretiva na maioria dos processos mentais. Frisamos esse poder motivacional das experiências afetivas porque o vemos ignorando em inúmeras situações práticas.

Para Anderson (1942), a emoção é um componente

de toda atividade humana.

Toda emoção inclui pelo menos três aspectos inter – relacionados: sentimentos, alterações orgânicas e impulsos para a ação.

O componente “sentimento”, que caracteriza os estados emotivos, tais como prazer – desprazer, satisfação – aborrecimento, amor – ódio. É o aspecto de certo modo mais característico do estado emotivo. As mudanças organizadas que se observam, devem-se em sua maioria predomínio temporário do sistema nervoso autônomo, que escapa ao controle voluntário. Esse sistema atua sobre glândulas e vísceras, provocando mudanças, por exemplo, no ritmo circulatório (aceleração do coração); na composição do sangue (aumento de adrenalina, que ativa os batimentos cardíacos); e diminuição de secreções orgânicas (como a saliva). A intensidade dessas alterações depende de fatores pessoais e da maneira como o indivíduo percebe a situação – estímulo que originou a emoção. O componente prontidão para a atividade, ou impulsos musculares, se traduz em tensões que facilitam a reação pronta do indivíduo (seja ela de defesa, ataque, procura ou fuga), e na inibição de atividades orgânicas que poderiam interferir com a reação muscular (exemplo: digestão). Os três aspectos se relacionam intimamente, tanto que é difícil discernir entre eles uma ordem de seqüência, ou de causa e efeito.

O termo “atitude” designa um tipo de predisposição para a ação. Graças à atitude, o indivíduo se coloca em

estado de prontidão para perceber, selecionar e interpretar aspectos das inúmeras e complexas situações, em que se acha, a todo momento.

Alguns tipos de atitudes:

a) **Opiniões** – julgamentos em que o conteúdo subjetivo se antepõe ao conhecimento objetivo dos fatos.

b) **Preconceitos** – idéias estereotipadas sobre grandes grupos raciais (judeu, negro), profissionais (comerciante, doutor), nacionais (americano, português), regionais (mineiro, gaúcho, etc.). que raramente se fundamentam na realidade – pecam por serem gerações apressadas e se tornam moeda corrente.

c) **Nível de aspiração** – o modo de encarar uma situação diante da qual se deve reagir, não depende apenas da realidade objetiva, mas é influenciado, em grande parte, pela maneira como o indivíduo se vê a si próprio diante dela – como capaz ou incapaz de enfrenta – lá.

Pra situar o papel de músicas e atitudes na formação de conceitos, começamos por conceitua – las. Tal conceituação é difícil no plano teórico, mas pode se 5 abordada no ponto de vista descritivo. Salientamos como elementos descritivos do comportamento emocional:

a) A presença dos aspectos – sentimentos, alterações orgânicas e impulsos para ação;

- b) Caráter abrangente das reações emocionais;
- c) A impossibilidade de estabelecer relação rígida entre emoção e estímulo e comportamento manifesto;
- d) A evolução do comportamento emocional, sob a influência da maturação e da cultura.

As atitudes são um tipo de predisposição para a ação que coloca o indivíduo em estado de prontidão para reagir, aprender, tem intenso poder diretivo sobre o comportamento; encerra componentes afetivos e cognitivos. Tudo isso gera necessidade de compreender emoções e atitudes; como aspectos simultâneos do comportamento total do indivíduo; compreender o papel diretivo das atitudes sobre o comportamento; as atitudes e emoções em função do desenvolvimento de atitudes total; as diferenças individuais no desenvolvimento de atitudes e emoções.

A noção de conceito é como um ponto focal, para o qual convergem as várias formas de aprendizagem, desde o simples condicionamento até o pensamento criador e original.

A formação de conceitos é uma das formas de organização que maior papel desempenha na interpretação da experiência.

Os conceitos são uma importante forma de organização da experiência.

Nossos sentidos são constantemente solicitados por uma infinidade de estímulos.

O grande número de conceitos adquiridos incidentalmente atesta a importância da conceituação na vida diária.

O conceito é, antes de tudo, conteúdo mental – isto é, aquilo que a pessoa sabe sobre determinado aspecto de sua experiência. Entretanto, ele influi não só sobre o que a pessoa sabe, mas sobre o que ela faz, acredita e deseja.

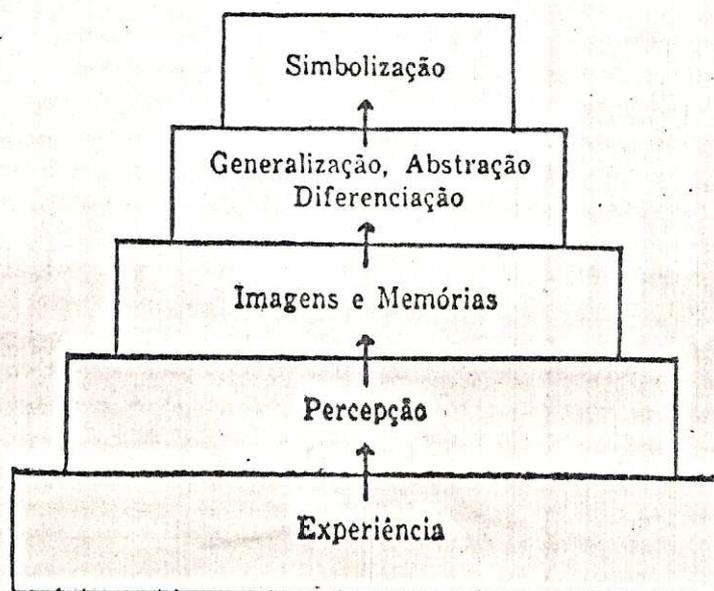


Fig. 03 - Passos ou etapas na formação de conceitos.

Ferreira (1968).

Tentar ensinar ignorando os sentimentos, emoções e atitudes, significa abandonar os motivos mais relevantes da dinâmica da aprendizagem. (p. 102).

FASES E CARACTERÍSTICAS DAS IDADES ADULTAS

Meinel (1984), subdivide e descreve a idade adulta em:

- a primeira idade adulta (mais ou menos 18 – 20 a 30 anos);
- a segunda idade adulta (mais ou menos 30 a 45-50 anos)
- a terceira idade adulta (mais ou menos 45-50 a 60-70);
- a quarta idade adulta (a partir de mais ou menos 60-70 anos);

O ponto Central da consideração deverá estar novamente no desenvolvimento motor médio. Uma caracterização geral da ortogênese motora nas faixas etárias citadas. (p. 366).

A Primeira Idade Adulta –

Os anos da relativa manutenção das habilidades de rendimento Motoras

Como primeira idade adulta é caracterizado o tempo entre aproximadamente 18 – 19 e 30 anos. Na área da motricidade diária e de trabalho, a terceira década de vida é caracterizada, sobretudo pela completa expressão e gradativa fixação das habilidades individuais da motricidade do ser humano. Características marcantes de personalidade do

comportamento de movimento – como expansão da atividade motora, velocidade individual, proporção e potência de movimento e outras que são típicas das pessoas em questão – formam – se totalmente e permanecem relativamente estáveis por vários anos. No comportamento de movimento e na condução de movimento, verifica – se um certo processo de moderação. Os movimentos na maioria tornam – se mais calmos mais econômicos e tendem mais fortemente à economia e objetividade. Este processo é típico principalmente do sexo masculino. A condição de movimento feminino, em suas grandes linhas individuais, é, em geral arredondado, “mais suave” e bem mais variado e fortemente expresso que a do homem.

Na evidente diferença da motricidade diária e de trabalho bem estável são consideráveis a velocidade e o grau de retrocesso de rendimento esportivo – motor não – treinados, até o final da terceira década de vida. Apesar disso, a primeira idade adulta nos não – treinado devem ser caracterizada como os anos de relativa manutenção das habilidades de rendimento motor. Com isso deve – se considerar, no entanto, a dialética entre os graus dos processos de retrocesso e o nível da capacidade de rendimento esportivo – motor que ainda permanece.

Consideráveis são as diferenças de rendimento específico do sexo. Na maioria das solicitações esportivo – motoras, o sexo feminino alcança apenas cerca de 60 a 70% dos rendimentos dos homens. Especialmente expressas são as diferenças nas capacidades de força, resistência e, parcialmente,

na velocidade. Inexistentes, ou quase, são as diferenças nas habilidades coordenativas gerais e especialmente nas solicitações de habilidade.

Para os esportivamente treinados, a primeira idade adulta é o tempo da total expressão das habilidades de rendimento motor. Embora os rendimentos esportivos máximos (recordes) em determinadas modalidades e disciplinas já sejam possíveis antes ou mesmo mais tarde, a terceira década de vida pode valer como a idade de altos rendimentos esportivos – motores.

A SEGUNDA IDADE ADULTA – OS ANOS DE GRADATIVA DIMINUIÇÃO DO RENDIMENTO MOTOR

A terceira década de vida foi caracterizada pelo rápido e parcialmente alto declínio dos rendimentos motores, ao mesmo tempo, por um nível absoluto ainda relativamente bom na habilidade de rendimento esportivo – motor. Com o passar dos anos na segunda idade adulta, ocorrem cada vez mais relações inversas. O declínio dos parâmetros se atrasa enquanto os rendimentos motores absolutos alcançam gradativamente um nível claramente diminuído e, especialmente por volta do final da fase, torna-se baixo. Por esta razão, assinalamos a segunda idade adulta, nos não – treinados esportivamente, como os anos da gradativa diminuição de rendimento esportivo. No entanto, são necessárias determinadas diferenciações e restrições.

A restrição necessária consiste no fato de que a gradativa diminuição de rendimento motor ainda não atinge a motricidade diária e de trabalho, sendo válida apenas para solicitações de rendimento esportivo. A motricidade diária mantém ainda aquelas habilidades que assinalam a pessoa atingida já na segunda idade adulta como personalidade individual expressa.

Também na motricidade de trabalho não são reconhecidas mudanças relevantes no rendimento, e na condução de movimento, no centro da segunda idade adulta. Em geral, as pessoas desta faixa etária, com trabalhos físicos pesados ou profissões artesanais, estão no “pico” de sua capacidade de rendimento. Elas dominam as atividades ligadas à profissão, que se tornaram muito seguras através de vários anos de prática e de experiências profissionais coletadas, quando necessário, com grande ou com a máxima precisão. Elas trabalham na área econômica de rendimento individual, que possibilita resultados relativamente iguais de trabalho com atividade de longa duração.

Perdas e mudanças de involução na capacidade de rendimento da motricidade de trabalho somente são verificadas por volta do final da segunda idade adulta, e, mesmo aí, somente com trabalho físico mais pesado ou alta reivindicação nervosa. Portanto, para a motricidade diária e de trabalho, não é válida nossa caracterização de fase acima, uma vez que nestas áreas ainda não surgem manifestações substanciais de involução. (p. 376).

Na área da motricidade esportiva, nos treinados, a coisa é diferente.

Até o válido o que foi dito na caracterização da fase, mas mesmo então são necessárias diferenciações, em razão de determinadas habilidades serem atingidas diferentemente pelas mudanças da involução. Além disso, nos destreinados deve-se levar em conta sempre uma variabilidade interindividual maior que nos treinados, que aumenta constantemente com o passar da idade.

Na seqüência, nos limitaremos a caracterizar brevemente apenas as tendências de decurso mais importantes e o fato de desenvolvimento esportivo – motor.

A habilidade de rendimento esportivo – motor dos não treinados retrocede consideravelmente na segunda idade adulta. Apesar disso, com regra, ainda é possível ensinar – se capacidades esportivas motoras a pessoas desta faixa etária. Em comparação com os jovens e pessoas de 20 ou 25 anos, mostram – se, no entanto, resultados de aprendizagem geralmente diminuídos. Com base nos inúmeros exemplos existentes de rendimentos esportivos máximos na quarta e na quinta décadas de vida, a segunda idade adulta deve ser caracterizada, pra o atleta ativo, como o tempo da possível manutenção de rendimentos motores altos e máximos.

No esporte de tempo livre e de recuperação deveriam ser ofertados programas bem variados e de satisfação acentuada, que proporcionem uma educação multilateral das habilidades motoras.

Especial valor deve ser dado ao aumento e à manutenção da atividade funcional cardiopulmonar do organismo, como a base para a saúde e a habilidade de rendimento motor do ser humano.

Tanto quanto possível, também deveria ser levada em consideração a atividade profissional dos praticantes de esporte, e compensadas as reivindicações profissionais unilaterais. Deve-se ainda observar que uma educação direta das habilidades de velocidade, bem como de prontidões de novos movimentos complicados, não é mais indicada na segunda idade adulta. Parece mais sensato “embutir” nas atividades o exercício de habilidades de velocidade e coordenação. Enfim, pode-se trabalhar com pequenos jogos, jogos esportivos ou também com tarefas de movimentos esportivos apresentadas de modo bem variado e multilateral, estimulantes, alegres e de efeito formativo.

**A TERCEIRA IDADE ADULTA –
OS ANOS DA CRESCENTE DIMINUIÇÃO DO RENDIMENTO
MOTOR**

Enquanto a fase da vida entre os 30 e 40 – 45 anos não – treinados foi caracterizada como o período da gradativa involução motora, a fase seguinte, da terceira idade, é caracterizada como a fase da crescente diminuição do rendimento motor. Este processo de crescente retrocesso começa geralmente entre os 45 e os 50 anos; ele não termina abruptamente, mas bem devagar e gradativamente, como um processo irreversível.

Novamente, em comparação com a fase anterior, percebem – se as manifestações de regressão gradativas na motricidade diária,

observadas especialmente nas atividades profissionais ou psíquicas (por exemplo, lenhadores, montanheses, construtores, quando ligados a trabalhos físicos pesados, assim como avaliadores, etc). Pouco ou nada tocadas são as atividades físico – psíquicas ligadas a pequenas reivindicações físicas ou nervosas e que requerem correspondente precisão e confiança em sua execução (por exemplo, torneiro, ferramenteiro, relojoeiro, mecânico de precisão).

Atividades exercidas durante varias décadas, e suas ações, são sabidas com tamanha segurança, tão dominadas e automatizadas que as manifestações de retrocesso ainda não são percebidas claramente. Percebe-se apenas uma certa estereotipia nas ações de movimento e, às vezes, dificuldades maiores quando se tornam necessárias transformações maiores ou novas habilidades motoras a serem adquiridas, na atividade profissional (por exemplo, mudanças de local de trabalho, ou aquisição de novas ações de movimento em novas máquinas). Em geral, no entanto, deve-se dizer que estas mudanças ainda não “caem na vista”na motricidade diária e de trabalho; como regra, elas só se tornam evidentes anos mais tarde.

Para a habilidade de rendimento esportivo–motor na terceira idade adulta, apresentamos as seguintes verificações: para pessoas desta faixa etária, cuja característica concordante é “inatividade esportiva desde muitos anos”, são observadas muito mais diferenças individuais na capacidade de rendimentos motores que nas fases de vida anteriores.

Das tendências típicas do decurso do desenvolvimento motor, queremos destacar o seguinte: sobretudo diversas características de velocidade (velocidade de movimento, habilidade de reação, frequência de movimento), e as habilidades de coordenação gerais retrocederam muito e continuam retrocedendo; no aspecto da força máxima – apesar da inatividade esportiva – podem ser observadas diferenças individuais consideráveis; nas profissões “fortes de estímulo”- embora com o retrocesso – são possíveis ainda forças máximas e resistências de força específicas do esporte, no entanto, estas habilidades motoras expressas da especificidade profissional não podem ser transformadas a um grau esperado nos correspondentes rendimentos esportivos. No que diz respeito à resistência nos não – treinados esportivamente, deve-se levar em conta grande incapacidade nas solicitações esportivas, na terceira idade adulta.

As comodidades atuais no dia – a dia e na profissão, especialmente a pobreza de movimento (“modo de vida sedentário”) conduz muitas pessoas a uma atrofia da habilidade motora.

É surpreendente, no entanto, a grande amplitude em que se movem estes processos de involução motora. Das inúmeras pesquisas que documentam as extraordinárias possibilidades na manutenção da capacidade de rendimento do ser humano e o retardamento dos processos de retrocesso motor, deverão ser citadas apenas algumas.

Segundo Meinel (1984), Jokl pesquisou um grande numero de ginastas idosos e chegou ao resultado de que “a ginástica referindo-se à cultura física e ao esporte em sentido amplo apresenta a mais maravilhosa de todas as influencias sobre o meio ambiente que retarda a idade, até agora conhecida”.

O retardamento do retrocesso pode implicar em três a quatro décadas. Um homem de 65 anos bem treinado, capaz de rendimento, pode superar um jovem de 25 anos fisicamente destreinado.

Strauzenberg (1966) chegou ao resultado, da análise de pesquisas de diversos autores:

“que a função orgânica e as capacidades de rendimento gerais e especiais daqueles que praticam esporte toda a vida correspondem à condição funcional e de rendimento de pessoas 10 a 20 anos mais jovens que não tiveram treinamento esportivo”. Por isso, ele propõe colocar “ao lado do exemplo do atleta expoente jovem e entusiasmado... o exemplo do atleta idoso vital”...

Pesquisas de diferentes conotações dizem que nunca é tarde para se começar um treinamento específico da idade. Mateef (1966) participa que ainda podem ser alcançados efeitos de treinamento dignos de nota com pessoas de 70 a 80 anos, e que existe resultados ainda satisfatórios mesmo com pessoas de 90 anos, que estas participações, aparentemente improváveis, de Mateef atingem realmente aos capazes de treinamento, isto é, em primeira linha as pessoas saudáveis e “robustas”.

Com mais cuidado ainda que nas fases de vida precedentes, deve haver cuidado com as habilidades na terceira idade adulta. Nesta fase da vida, torna-se mais necessária ainda uma atividade esportiva, visto que as pessoas desta faixa etária tendem demasiadamente à comodidade e à inatividade física, preferindo-as como forma de recuperação e descontração. Deve-se também agir contra a falsa concepção de que seria tarde demais para se assumir um atividade esportiva na idade avançada. Pelo contrário, deve ser acentuado que na terceira idade adulta a cultura física e o esporte são comprovadamente os melhores e mais eficazes meios para renovar e melhorar a capacidade de rendimento motor, de retardar mais a regressão motora e de manter-se “jovem” e capaz de rendimento.

Na colocação de objetivos e escolha dos meios, são indicadas algumas restrições, especialmente para pessoas que até então não praticaram esporte. Os exercícios de força não devem mais ser acentuados nem ficar em primeiro plano, mais ser praticados na área de intensidade média e baixa; assim também não é apropriado o treinamento direto das habilidades de força rápida e de velocidade. Melhor seria indiretamente, através de pequenos jogos e jogos esportivos. A educação de novas prontidões de movimento deve ser altamente restrita, podendo abranger ainda apenas formas simples. Devem estar no ponto central da atividade esportiva, sobretudo o aumento e a manutenção da atividade funcional do sistema cardiopulmonar. Este é o requisito mais importante para a saúde e a habilidade de rendimento na idade mais avançada,

principalmente pelo grande aumento das doenças circulatórias na última década.

Além disso, deve ser dada a necessária atenção a uma desenvoltura moderada de todo o corpo com exercícios crescentes de flexibilidade, seguidos de descontração, uma vez que a flexibilidade e a elasticidade de movimento diminuem muito em pessoas mais idosas. Também os exercícios de postura devem ser correspondentemente cuidados, para retardar a cifose da idade ou pelo menos atuar contra ela.

Ex atletas deveriam tentar permanecer o mais possível fiéis à sua “velha” modalidade esportiva. Em muitos casos, por exemplo, no atletismo, na ginástica olímpica, na natação, no esporte ciclístico e no esqui, em alguns jogos esportivos, na ginástica, no turismo e no alpinismo, isto é possível, sem maiores problemas, até a idade avançada. Algumas outras, pouco ou nada indicadas para a idade avançada, devem ser substituídas, pois, naturalmente, é válido também para alguns atletas o seguinte: somente uma atividade esportiva praticada duradoura e regularmente é apropriada para fortalecer a saúde e a capacidade de rendimento e com isso promover o desenvolvimento plurilateral da personalidade.

**ALGUMAS CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DO COMPORTAMENTO DO
MOVIMENTO NA QUARTA IDADE ADULTA –
OS ANOS DA EXPRESSA REGRESSÃO MOTORA**

O comportamento e a condução de movimento na quarta idade adulta destacam-se mais uma vez dos períodos de desenvolvimento motor precedentes do homem. A diminuição do rendimento motor alcança um grau tal que se torna evidente, sem exceção e ilimitada, na motricidade global do ser humano. Caracterizamos esta fase da vida como os anos da regressão motora expressa. Suas manifestações começam e reforçam-se muito com a tarefa da atividade profissional: em muitos casos, relacionam-se com este fato como causas.

Com característica essencial da regressão motora expressa deve ser citado somente o seguinte: a necessidade de movimento da pessoa em idade bem avançada, como regram é bem reduzida. Além disso, ela é caracterizada por uma certa rigidez e estereotípiã, bem como pela perda gradativa da capacidade, especialmente para combinações simultâneas. Pessoas idosas, por exemplo, ficam muito em pé quando colocam luvas ou quando cumprimentam conhecidos que passam; muitas vezes interrompem até o andar, ou uma outra atividade, quando falam e/ou querem observar algo.

Também é evidente uma elevada diminuição qualitativa dos atos motores. Chama, sobretudo, a atenção as poucas fases de preparação e final expressas, bem como a articulação dinâmica de ações de movimento. As ligações de movimentos

34

parciais (acoplamento de movimento) e particularmente a fluência de movimento (especialmente a elasticidade) estão sujeitas também a diminuições de qualidade. Numa involução avançada, o andar, por exemplo, assemelha-se mais ou menos a um arrastar monótono e regular, sem qualquer molejo; ele ocorre quebrado, sem impulso, como movimento predominantemente de membros isolados das pernas, e sem ordenação rítmica e fluente dos movimentos parciais do movimento global. Manifestações semelhantes são observadas em outras funções do dia – a – dia.

Se perguntarmos pelas causas da regressão motora, devem ser citados primeiramente os processos de envelhecimento de todos os órgãos e tecidos do organismo humano, que tem como conseqüência força muscular diminuída, pouca mobilidade articular e reduzida elasticidade de todos os tecidos do corpo; sobretudo, modifica-se também a atividade nervosa superior. Em especial, devem ser citadas a limitada mobilidade dos processos nervosos e a capacidade reduzida de recepção e elaboração de informações. Em razão disso, sobretudo a capacidade de condução motora, e mais fortemente a de adaptação e transformação em ações de movimento, são consideravelmente influenciadas.

Estas manifestações da idade na motricidade são um processo inevitável, mas são muito graduáveis e permitem ser retardadas. Enquanto para alguns homens e mulheres elas começam aos 60 anos, encontramos outros que mostram mudanças

mínimas da idade na motricidade, ainda durante os 70 anos. Ginastas, nadadores, ciclistas, esquiadores e jogadores de tênis

35

idosos são exemplos de valor a serem imitados, mostrando que na idade avançada não se pode apenas praticar esporte; mas também manter relativamente jovem o corpo e a motricidade.

Os exercícios físicos e os jogos não podem, nem devem ser abandonados na idade avançada. Através deles, o “desmoramento” da motricidade é bastante retardado, e o “ficar velho” não se torna um peso.

CAPITULO III

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

MATERIAL

Os sujeitos alvo do programa encontram-se na faixa etária superior a 50 anos divididos em dois pólos, o primeiro composto por residentes no Asilo Municipal Fundação Dr. Thomas com atividades no turno vespertino as terças e quintas - feiras e o segundo composto pelos associados do Clube do Idoso Futurista da Fundação Legião Brasileira de Assistência (L. B. A.) com atividades no período matutino as terças e sextas-feiras, todos residentes nesta cidade, naturais ou não. O grupo da Fundação Dr. Thomas composto por indivíduos de ambos os sexos e do Clube do Idoso Futurista apenas por senhoras.

METODOLOGIA

A partir da conclusão da pesquisa “Imagens Clínica, Psicomotora – Amostra da População de Manaus na Faixa Etária Superior a 50 anos” veio à divulgação e se deu nas instituições Dr. Thomas e o Clube do Idoso Futurista da L. B. A.

No primeiro momento apresentamos o documentário em vídeo cassete, sequentemente nos foi oportunizado palestra aos associados do Clube do Idoso Futurista. De imediato ficou comprovado de viva voz a urgência da implantação de serviço a esta clientela no nível psicomotor. Para implantar este serviço em forma experimental, mas com vistas a uma possível implantação, nos cercamos do Slogan “Idoso Feliz Participa Sempre”. Derivando daí o plano de pesquisa em dois pólos de aplicação os mesmos da divulgação.

Na execução travamos primeiros contatos com as direções das instituições que de pronto acataram a iniciativa.

Elaboramos o planejamento de aplicação (anexo 1) e as fases executivas se compuseram de divulgação do programa junto às clientelas, inscrições e a efetivação da programação propriamente dita em 40 sessões para cada grupo.

Para fins de organização e controle de levantamentos de dados, lançamos mão de ficha de frequência, questionários ou fichas de avaliação individual, dos professores e do programa e exame clínico (anexos 2, 3 e 4).

Nas fases intermediárias o grupo fez o levantamento

38

bibliográfico fundamental e segmentar e reuniões sucessivas com trocas de informações e feedback do processo, racionalização e análise dos dados pelo resultado de frequência percentagem e frequência relativa, advindo o relato final abrangendo todas as fases preconizadas na proposta da pesquisa sistemática até a apresentação.

Limitações do Estudo

Certas questões (local, climática, transporte) limitaram-nos em alguns momentos, nos quais tínhamos intenção de incrementar atividades.

Contamos com um grupo misto e outro composto apenas por senhoras.

Este estudo enfoca a atividade psicomotora vista pelo ângulo recreativo.

Fatores dos quais os sujeitos são dependentes de acordo com os efeitos da idade.

Pesquisadores espontâneos que só puderam atender uma fração da massa idosa de Manaus.

CAPITULO IV

APRESENTACAO E DISCUSSAO DOS RESULTADOS

Para investigar que resposta o geronte apresenta frente ao programa de atividades psicomotoras e quais os fatores biopsicossociais predominantes na população alvo, o que deve ser considerado na implantação definitiva da programação psicomotora para gerontes, aplicamos de modo experimental o programa “Idoso Feliz Participa Sempre” – atividade psicomotoras recreativas (anexo1) no Dr. Thomas e Clube do Idoso Futurista da Legião Brasileira de Assistência. No início houve a divulgação e inscrição, notou-se o imediato interesse de uns e preconceito de outros, no entanto vale ressaltar que no decorrer, a motivação apresentada nas sessões comprovaram o sucesso da proposta.

O grupo Dr. Thomas apresentou características gerais do outro grupo assim situadas: um grupo heterogêneo do ponto de vista motor, homogêneo no que tange ao emocional, biológico e psicológico reagindo otimamente no que concerne a Integração Social.

Para os pesquisadores esta foi uma clientela

inédita e foi com afincos que encararam a responsabilidade da atividade física e recreativa para a 3ª idade, até mesmo ao que tange a preparação específica na área da Educação Física.

37 foi o total de inscritos, entretanto nem todos frequentaram com assiduidade e inclusões de alunos foi verificada no decorrer do processo. A clientela era composta inicialmente de maior número pelo sexo masculino e posteriormente feminino.

Muitas são as deficiências e patologias encontradas neste local de trabalho, pois, cada pessoa tem um caso específico que deve ser tratado com mais atenção e responsabilidade: como podemos citar os casos de, problemas cardíacos, paralisia, hemiplegia, deficiência de alguns órgãos e outros como, coordenação, equilíbrio etc. Todo esse quadro requer do profissional de Educação Física um profundo conhecimento, segurança, responsabilidade e total dedicação com as pessoas da terceira idade. Pois como é sabido, nesta faixa etária os seus aspectos biopsíquicosocial estão em fase de declínio e pouco são os profissionais que se preocupam e atuam nesta área. Geralmente poucas são as pessoas que se preocupam com os idosos que já tem

consciência disso, fique cada vez mais triste e entre em fase de inferiorização (depressão).

No que diz respeito à parte afetiva, foi observado que eles se surpreenderam e elogiaram o nosso trabalho. As nossas aulas possibilitaram novas amizades e trocas de experiência

41

entre professor e aluno e vice versa (Tabela 1). Desta forma abrindo novos caminhos para uma vida mais saudável e como uma forma de lazer, pois lá existiam atividades com essas características (Tabela 2).

Tabela 1

O que marcou a participação no programa

O que motivou a participação nos programas	Dr. Thomas			LBA			Resultado Geral		
	F	%	FAC	F	%	FAC	F	%	FAC
É bom para saúde	3	13,63	0,14	1	10	0,1	4	12,50	0,13
É bom conviver com nossos colegas	-	-	-	1	10	0,1	1	3,13	0,03
É uma oportunidade diferente	-	-	-	1	10	0,1	1	3,13	0,03
Todas as anteriores	18	81,82	0,81	7	70	0,7	25	78,13	0,78
Outros	1	4,55	0,05	-	-	-	1	3,13	0,03

F = frequência FAC = frequência acumulada

Tabela 2

Atividades mais cotadas

F = frequência FAC = frequência acumulada

Certos alunos precisavam de nossa ajuda na execução de determinadas atividades (método passivo), pois seus estímulos já não correspondiam satisfatoriamente e sim em parte (paresia) de alguns músculos (tabela 4).

43

Tabela 4
Exame Clínico

Itens	Dr. Thomas				L. B. A.				Resultado Final			
	F Supostamente Normal		F Com alterações		% Supostamente Normal		F Com Alterações		% Supostamente Normal		F Com alterações	
Visão	6	-	18	14	25,00		75,00	100	6	32	15,78	84,21
Audição	19	13	5	1	19,17	92,86	20,83	7,14	32	6	84,21	15,79
Coluna vertebral	13	7	11	7	54,17	50,00	45,83	50,00	20	18	52,63	47,37
Parede abdominal	14	12	2	1	58,33	85,71	8,33	7,14	26	3	89,66	10,34
Joelho	19	13	5	1	79,17	92,86	20,83	7,14	32	6	84,21	15,79
Pé	9	8	13	5	37,50	57,14	54,17	35,71	17	18	48,57	51,43
Aparelho Genito urinário	14	8	6	4	58,33	57,14	25,00	28,57	22	10	68,75	31,25
Exame cardiológico	20	11	3	3	83,33	78,57	12,50	21,43	31	6	83,78	16,22
Pressão arterial	13	7	10	7	54,17	50,00	41,67	50,00	20	17	54,05	45,95

Há casos se, declaração

Dr. Thomas – Ap. Genito urinário - 4 = 16,67%
Pres. Arterial – 1 = 4,17%
Pé – 2 = 8,33%
Parede Abdominal – 8 = 33,33%
Exame Cardiológico
170 – 80 = 70, 83%
Acima = 25,00%

L. B. A. – Parede Abdominal – 1 = 7,14
Pé – 1 = 7,14
Aparelho Genito – urinário – 2 = 14,28
170 – 80 = 78,57
Acima = 21,43

44

Observamos ainda que quando introduzimos em nossas aulas novos elementos, como por exemplo, musica grande era a motivação por parte dos alunos.

Tivemos oportunidade de elaborar atividades extras como por exemplo: Dia das mães, Dia do Índio, Festas Juninas e outras como bingo, grupo de danças, etc.

Tudo isto demonstra a receptividade positiva a prática psicomotra numa clientela carente, uma vez que não é por vontade própria que habitam aquela morada e sim por contingências a que estão relegados.

O projeto “Idoso Feliz Participa Sempre” – Fase experimental realizado no Clube do Idoso Futurista (L. B. A.) cito a Av. Joaquim Nabuco s/n, chegou ao seu final, após cinco meses de aulas puramente práticas, que foram executadas em duas sessões semanais e que utilizavam uma hora de duração.

O Clube do Idoso Futurista é constituído por elementos de nossa cidade e funciona regularmente com a freqüência de seus associados a uma programação anual. Neste contexto recebemos a adesão da clientela feminina apenas, haja vista os preconceitos solidificados do sexo oposto, o que não é fato único para este tipo de

Após o levantamento deste dado verificamos que as aulas aplicadas foram do agrado de todas. Possuindo ainda ressalvas da maioria que, além de acharem ótimas, determinaram que a ginástica foi como remédio para males que quiseram manifestar-se. Semelhante questão é vista no item que enfoca o motivo pelo qual aceitaram a participar do nosso programa (tabela 1), aponta também que: “é bom conviver com nossos colegas” e que isto é

uma oportunidade diferente apresentada a elas, fecham o campo da integração biopsicosocial do indivíduo.

Segundo Tabela 2, podemos observar o resultado da assertiva que se refere à cotação das atividades desenvolvidas nas sessões práticas.

Com estes resultados já podemos determinar o grau de importância que a atividade psicomotora atingiu (Tabela 6). Mais do que nunca comprovamos a validade de mantermos o corpo em movimento e assim conversamos a maravilhosa máquina humana funcionando efizcamente até seus últimos dias. Por conseguinte temos respaldo para acreditar na positividade da implantação definitiva da programação psicomotora para gerontes, que de forma recreativa, quer na aplicação de treinamento neurofisiológico específico.

Tabela 6

Aulas aplicadas

Atividades aplicadas	Dr. Thomas		LBA			Resultado Geral		
	F	%	FAC	F	%	FAC	F	%

Regulares

Boas

Ótimas

F = frequência FAC = frequência acumulada

Passando ao relato da avaliação individual efetuados pelos professores, dados através do questionário anexo 2, visualizados na Tabela 7. Percebemos nitidamente maior percentual para as respostas positivas quanto ao desempenho afetivo, psicomotor e cognitivo de cada indivíduo componente dos grupos de aplicação do programa recreativo.

Tabela 7

Avaliação individual dos grupos experimentados

Itens	Dr. Thomas						L. B. A.						Resultado Geral					
	SIM F	NÃO F	SIM %	NÃO %	SIM Fac	NÃO Fac	SIM F	NÃO F	SIM %	NÃO %	SIM Fac	NÃO Fac	SIM F	NÃO F	SIM %	NÃO %	SIM Fac	NÃO Fac
1. Coordena os movimentos sem deslocamento	21	1	95,45	4,54	0,95	0,05	13	1	92,86	7,14	0,92	0,08	34	2	94,44	5,55	0,95	0,05
2. Coordena os movimentos em deslocamento	20	2	90,91	9,09	0,91	0,09	9	5	64,29	35,71	0,64	0,36	29	7	80,55	19,44	0,80	0,19
3. Aprende facilmente	18	4	81,82	18,18	0,82	0,18	10	4	71,42	28,57	0,71	0,29	28	8	77,78	22,22	0,78	0,22
4. Concentra-se nas aulas	20	2	90,91	9,09	0,91	0,09	13	1	92,86	7,14	0,92	0,08	33	3	91,67	8,33	0,92	0,08
5. Participa de todas atividades propostas	18	4	81,82	18,18	0,82	0,18	11	3	78,57	21,43	0,79	0,21	29	7	80,56	19,44	0,81	0,19
6. Entende e atende ordens coletivas	22	0	100,00	0	1,00	0	7	7	50,00	50,00	0,5	0,5	29	7	80,55	19,44	0,81	0,19
7. Entende e atende ordens individuais	21	1	95,45	4,54	0,95	0,05	10	4	71,42	28,57	0,71	0,29	31	5	86,11	13,89	0,86	0,14
8. Chega no horário para a sessão de aula	18	4	81,82	18,18	0,82	0,18	9	5	64,29	35,71	0,64	0,36	27	9	75,00	25,00	0,75	0,25
9. Necessita ser chamado	19	3	86,36	13,64	0,86	0,14	3	11	21,43	78,27	0,21	0,79	22	14	61,11	38,89	0,61	0,39
10. Necessita ser	4	18	18,18	81,22	0,19	0,81	8	6	57,14	42,86	0,58	0,42	12	24	33,33	66,67	0,33	0,67

acompanhado nas atividades																		
11. Utiliza corretamente o espaço proposto	19	3	86,36	13,64	0,86	0,14	6	8	42,85	57,14	0,42	0,58	25	11	69,44	30,56	0,69	0,31
12. Tem facilidade de movimentar-se (coord. dinâmica geral)	21	1	95,45	4,54	0,95	0,05	13	1	92,86	7,14	0,92	0,08	34	2	94,44	5,56	0,94	0,06
13. Apresenta facilidade na coordenação motora fina	21	1	95,45	4,54	0,95	0,05	6	8	42,85	57,14	0,42	0,58	27	9	75,00	25,00	0,75	0,25
14. Apresenta senso rítmico correto	19	3	86,36	13,63	0,86	0,14	5	9	35,71	64,28	0,36	0,64	24	12	66,67	33,33	0,67	0,33
15. Participa com alegria	22	0	100,00	0	1,00	0	14	0	100	0	1,00	0	36	0	100	0	1	0

Pelo resultado adquirido na coleta de dados em forma de Avaliação ou Exame Clínico (anexo 4), constatou-se que nas duas entidades onde foi efetuada a pesquisa, os dados clínicos nos mostrou um quadro constante significativo, levando em consideração as alterações fisiológicas degenerativas do próprio organismo.

Sabemos que a diminuição da acuidade visual e auditiva é proeminente, por ser facilmente detectado e, pela própria incidência da 3ª idade, observou-se que 84,21% apresentou 100% de alteração. Quanto ao item audição, a Tabela 4 relata 15,79% portadores de alteração auditiva demonstrando um número relativamente inferior, porém, importante para atentarmos que dentro da atividade prática para idosos a demonstração e a repetição verbal devem ser cuidadosamente detalhadas e mais atenciosas, principalmente para aqueles com certa deficiência.

Existem grupos de enfermidades clínicas que são freqüentes nos idosos dependendo das condições biológicas, psicológicas e sociais, dentre estes as afecções do

aparelho locomotor, o aparelho cardiovascular, gênito urinário, além das condições que comprometem o ouvido e a vista. Por este ângulo, o levantamento de dados se preocupou em referir as questões supra-citadas com ênfase no aparelho cardiovascular, esquelético e locomotor devido a possível interferência e correlação na atividade física e sua prática.

49

51,43% apresentou alteração nos pés, um número que reforça a característica anátomo-fisiológico do idoso: fraqueza funcional dos pés e pernas; 15,79% problemas de alteração do joelho e 47,37% alterações anormais na coluna vertebral; verifica-se que o sistema esquelético tem significância patológica e/ou fisiológica nos idosos e, mais uma vez, a preocupação do orientador em selecionar atividades corretivas, preventivas ou amenizadores para as eventuais patologias existentes.

Em relação ao aparelho cardiovascular foi encontrado um percentual de 45,95% com alteração para as medidas tomadas de pressão arterial, um numero que relate ser quase a metade da clientela com alteração da pressão; no exame cardiológico 16,22% apresentou com alteração.

Segundo descreve o estudo de Ana Lucia de Carvalho (1985), faz parte da característica anátomo-fisiológico do idoso a diminuição da capacidade vital, deficiência de irrigação sangüínea, hipertensão, limitação da nutricao do miocárdio e

alterações degenerativas arteroescleróticas além da diminuição da mobilidade da caixa torácica e queda da máxima absorção de oxigênio.

Devido o transcurso funcional da natureza humana, nada mais justo que tentar melhorar as funções orgânicas através da atividade física visando desacelerar o processo do envelhecimento.

Nota-se a importância da utilização d FC (Frequência Cardíaca) como principal parâmetro para avaliar e controlar o programa a ser desenvolvido nas atividades.

50

Quanto os itens aparelhos gênito-urinário e aparelho abdominal, tivemos os dados de 31,23% e 10,34% com alteração, respectivamente. É importante salientar mais uma vez que, uma atividade sistemática capa de provocar modificações morfológicas e funcionais, formar o individuo intelectual, social, emocional e fisicamente detalhará um estado suficientemente saudável ao individuo que possibilitará a normalização e integração da vida do idoso na conjuntura do sistema atual. Que afaste os fatores de risco e a preocupação nossa, seja a melhora das funções orgânicas e psíquicas do idoso.

Esboçando uma pequena ilustração retrativa do idoso feliz que participa sempre, alvo deste estudo: está engajado a um grupo social, participa de eventos (reuniões, festas, passeios) convive atento, colaborador, cortez, é responsável nas sessões de aula, sorrindo, conversando afetuosamente com professores e colegas., Atinge um nível elevado de popularidade, sempre lembrado pelos colegas. Fisicamente utiliza predominantemente o lado direito (manualmente) nas coordenações motoras,

apesar de atuar satisfatoriamente com ambos lados, apresenta resistência aeróbica média, em certos momentos tem dificuldades espaço – temporais, demonstra bom senso rítmico e relativo equilíbrio pertinente aos caracteres de sua faixa etária, com repetições adequadas alcança boa coordenação dinâmica geral.

Reage de modo cativante as atividades psicomotoras provando pessoalmente que idoso feliz participa sempre.

51

Capitulo V

REMATE

CONCLUSAO

Concluimos que a atividade física nesta faixa etária não só é importante como deve receber conotação obrigatória, o que vem de encontro com a meta internacional da adoção da atividade física na terceira idade morfológicamente e fisiologicamente o idoso encontra-se em fase de declínio como observa na divisão de Meinel (1984) e suas funções básicas e vitais encontram-se bastante limitadas e assim continuaram pelo desgaste dos anos e pela falta de estímulos adequado a ser Aparelho Locomotor.

Concluimos neste experimento as noções apontadas por Carvalho (1985) quando diz que através da atividade física sistemática e contínua se conseguirá mudar o quadro social psicológico e fisiológico deprimente e assustador que nossos idosos de uma forma geral se encontram. Para isto nada melhor que um trabalho sistemático, esta é a fórmula para todos limiares. E para nós é de especial interesse implantar e levar efeito o programa psicomotor “idoso feliz participa sempre” para a população geronte de Manaus e todo Amazonas.

52

Para que tal ocorra se faz necessário o compromisso institucional de entidades de cunho reconhecidamente assistencial: Legião Brasileira de Assistência (L. B. A.), Fundação Dr. Thomas, Secretaria Municipal de Ação Comunitária SEMAC, Secretaria Especial de Ação Comunitária – SEAC, Fundação de Desenvolvimento e Ação Comunitária – FUNDAC, Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado do Amazonas – IPASEA, INAMPS, Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, Secretaria Estadual de Saúde – SESAU, e Educacional: Secretaria de Estado da Educação e Cultura – SEMEC, e todos os órgãos interessados com a Universidade do Amazonas no sentido de fluir oportunidade e novas perspectivas para a população geronte. Quanto ao aprofundamento de noções nas áreas de conhecimento universal. Confirmado assim Egeler e Baur (1983) a área da ginástica, jogo e esporte para seniors é uma disciplina nova dentro do esporte. Ela não faz nenhum título. Não pode colher

louros especiais, mas pode-se fazer bem as pessoas que precisam de ajuda, necessitando-a sob forma de auto ajuda. Existem pessoas que esperam por nós. Vamos até elas. Desafiando a falsa sabedoria popular, cabe lembrar ou afirmar que a capacidade de aprendizado não regride com a idade; ela se altera; ela diminui, e muito, no campo psicomotor. Ela permanece inalterada ou melhora quando o aprendizado implica juízos e experiência dantes vivenciada. Inteligência é como juntas e músculos exigem exercícios.

A aptidão virtual ou real de um lado, a discriminação do outro, exigem o atavismo, a militância. Tudo isso demonstra o processo árduo que é adaptação a senescencia.

53

O mundo, antes cheio, agora se torna vazio. O idosos é desafiado pela vida. Sua vitória depende do seu preparo prévio para vida da sua velhice e das suas atitudes para ser útil. Precisa mobilizar todos seus recursos somáticos e mentais. Musicas, artes manuais, esportes e muitas outras atividades; quando cultivadas no período em que o prestígio pessoal decorre do trabalho profissional de ganho em dinheiro e da eficiência no lar constituem metas para que não haja ociosidade na senescencia. E quem sofre mais na adaptação a velhice é o sexo masculino.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que a atividade psicomotora venha compor definitivamente o quadro de serviços institucionais endereçados aos idosos.

Recomenda-se mais atenção dos competentes aos idosos que residem no Dr. Thomas no que tange aos aspectos alimentares, de habitação e de saúde.

54

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, The Relation of Emotional Behavior to Learning Nat Soc. Estud. Educ. 4 1st yearbook, 1942, pp. 333.352

BALLONE, G. F. Psicopatologia. Envelhecimento e Velhice: Uma nova realidade, Paulínia, Gramule, 1981, p. 71

BARRY, A. J. et alli Tere Effects of Phupical Conditioning older individuals. Work capacity respiratory junction and work electrocardiogram. Journal of Gerontooggy; 21; 182 – 191, 1966.

BAUR, Robert & EGELER, Robert. Ginástica jogos e esportes para idosos. Trad. HEIDER, Sonnhilde. Von der. Rio de Janeiro. Ao livro técnico S/A, 1983, p. 280.

BUCCOLA, V. A. & STONE, W. J. Effects of jogging and cycling programas in psicologicas and personality variables in adedmen. *Research Quartely*. 46: 134 – 193, 1975.

CARVALHO, Ana Lúcia de. Treinamento na 3ª Idade. *Revista Sprint* 3 (3): 121 – 124, 1985.

DEVRIES, H. A. Physiological Effects of na Exercise training Regimen uponme aged 52-88. *Journal of gerontology*. 25: 325-336, 1970.

FISDORFER, e. Other ways of growing old. In P. T. Anosso & HARRERL (eds.). *Antropological Perspectives – Sanford – California*, 1981.

FERREIRA, M. A. de A. C. Formação e desenvolvimento de conceitos, Rio de Janeiro, Editora Nacional de Dirwiro, 1968, p. 192.

GALLAHUE, D. L. *Developmente moviment experiences dor childrens*, New York, John Willy & Son, 1982.

55

GUISELIN, Mauro A. *Matroginástica ginástica para pais e filhos*. São Paulo. CLR Bacio, p. 93. 1985.

HARROW, Anita H. *Taxinomia do Domínio Psicomotor*. Trad. ALEMIDA, M. A. V. Rio de Janeiro, Editora Globo, p. 195 – 1983.

LONGUEVILLE, Lionel, *Ces ativetés physiques pour personnes âgées*. *Educactions physique et sport*. Set/ dez, 1984.

MARINHO, Inezul P. *História Geral da Educação Física*. São Paulo, Cia Brasil Editora, p. 209, 1977.

Mc. CLENAGHNANB & GALAHE P. *Fundamental movement: A Develop mental and remedial approach*. Philadephia, W. B Saun ders company, 1978

MATEEF, P. Uber den Friizertigen Eirsatz des unternchts in der verschiedenen. In. Ries, WL (heransgeber): Sport und Koperkultur des alteren neschen leipzig: Jojann Amprosius Barth, 1996 apud.

MEINEL, Kurt. Motricidade II. Trad. HEIDE, Sonnhilde van der, Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico S/A, p. 405, 1984.

ROSSI, & Medicina Clinica na 3ª Idade. Envelhecimento e Velhice: uma nova realidade. Paulina, Gramule, p. 71, 1981.

RUSSELL, P. H. Children`s Thinkng-Genn and, Co., New York, 1956.

SANTISO, Teresa. Terceira Idade Tempo Para Vivedr. Trad. FALVIAN, Eugenia, São Paulo, Edições Paulinas, p. 126, 1983.

SILVA, R. E. S; Siqueira, C. R. F.; SANTAN, E. L. S.; DUARTE, G. M. Imagens: Clinica, Psicomotora – Amostra da população de Manaus na faixa etária superior a 50 anos, Manaus, 1987.

STANFORD, B. A. Phipiological effects of training upon institucinalizes geriatrie men. Journal of gerontology, 27: 451 – 453, 1972.

56

STRAUZENBERG, S. F. Das sporschwache kind und du sporthefreiung eine aufabe fur sportpadagogen und Arzte, In: wissenschaftliche konferenz zum: thema Grundlegende Veranderungen des Inhalts und der formen des sportunlerrichts in der sozialistischen sehule, Rerlin: volk und, wissen volkreigener verlag, 1964, 238 – 248 a pud MEINEL, Kurt, Motricidade II, Rio de Janeiro Ao Livro Técnico S/A, 1984.

Anexos

Anexo 1

PLANEJAMENTO DE APLICAÇÃO

Projeto: Idoso Feliz Participa Sempre – Atividades Psicomotoras Recreativas

Coordenadora: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Professores: Cássia Siqueira, Chang Yen Yin, Elias Luciano Santana, Rosa Cristina Silva, Rosana Elizabeth Silva.

Estabelecimentos: Fundação Dr. Thomas, Clube do Idoso Futurista – LBA.

Clientela: De ambos sexos na faixa etária superior de 50 anos.

Horário: Dr. Thomas – vespertino 3ª e 5ª

LBA – matutino – 3ª e 6ª

OBJETIVOS GERAIS

Desenvolver qualidades:

- a) Físicas – resistência aeróbica e localizada, flexibilidade, coordenação, equilíbrio, ritmo;
- b) Sociais – vínculos familiares, integração social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar caracteres motores peculiares à clientela através da apresentação grupal e individual demonstrada;
- Diagnosticar e analisar os resultados obtidos através da programação implementada no projeto idoso feliz participa sempre;

2

CONTEÚDOS

Movimentos físicos localizados; Movimentos Naturais;

Coordenação dinâmica geral e motora fina;

Ginástica postural e respiratória e alongamento;

Jogos;

ESTRATEGICA

Trabalho grupal e individual;
Trabalho com material portátil;
Jogos de salão;
Sessão estoriada;
Comemorações;

AVALIAÇÃO

Fichas de acompanhamento, frequência.

Anexo 2

IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE

FASE EXPERIMENTAL – 88/1

Ficha de Avaliação Individual

Data:

Aluno (a)

Instituição:

	SIM	NÃO
1. Coordena os movimentos sem deslocamento	()	()
2. Coordena os movimentos em deslocamento	()	()

3. Aprende facilmente () ()
4. Concentra-se nas aulas () ()
5. Participa de todas as atividades propostas () ()
6. Entende e atende ordens coletivas () ()
7. Entende e atende ordens individuais () ()
8. Chega no horário para a sessão de aula () ()
9. Necessita ser chamado () ()
10. Necessita ser acompanhado nas atividades () ()
11. Utiliza corretamente o espaço proposto () ()
12. Tem facilidade de movimentar-se (coordenação dinâmica geral)
() ()
13. Apresenta facilidade na coordenação motora fina () ()
14. Apresenta senso rítmico correto () ()
15. Participa com alegria () ()
16. Utiliza com predominância determinado lado do corpo:
() esquerdo () direito () ambos
17. Atitudes em aulas:
() atento () colaborador () cortez () obediente
() dispersivo () agitado () agressivo () displicente
() responsável
18. Expressa seus sentimentos com os professores:
() sorrindo () conversando () sendo afetuoso
() isolando-se () agredindo
19. Aceitação pelo grupo (do aluno):
() bem popular () ignorado () sempre lembrado pelos colegas
() evitando por sua agressividade
20. Expressa seus sentimentos em relação aos colegas:
() conversando () brincando () afetosamente
() agredindo
21. Sua resistência aeróbica se apresenta:
() fraca () média () relativamente alta

IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE

FASE EXPERIMENTAL – 88/1

Ficha de Avaliação Individual dos Professores e do Programa

Data:

Nome:

Data do Nascimento:

Endereço:

1) Que observação você faz com relação às aulas aplicadas pelos professores?

01 – Regulares

02 – Boas

03 – Ótimas

2) As atividades empregadas foram:

01 – Todas possíveis de execução

02 – Possíveis em parte

03 – De difícil execução

04 – Outros

3) Qual ou quais as atividades que você mais gostou nas aulas?

01 – Voleibol sentado

02 – Boliche

03 – Ginástica

04 – Alongamentos

05 – Outros jogos

2

4) Por que você aceitou participar do nosso programa?

01 – É bom para saúde

02 – É bom conviver com nossos colegas

03 – É uma oportunidade diferente

04 – Todas anteriores

05 – Outros

5) Esta programação deve continuar?

01 – Sim

02 – Não

Anexo 4

“IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE”

EXAME CLÍNICO

Data: ____/____/____

Nome:

Data de nascimento:

Endereço:

Naturalidade:

- 02 – Sopros Inocentes
- 03 – Sopros Patológicos
- 04 – Ritmo Irregular
- 05 – Outras alterações

11. Coluna

- 01 – Supostamente Normal
- 02 – Escoliose
- 03 – Cifose
- 04 – Lordose
- 05 – Cifo escoliose
- 06 – Outras Alterações

12. Parede Abdominal

- 01 – Normal
- 02 – Hérnia
- 03 – Outras alterações

13. Joelho

- 01 – Normal
- 02 – Genu Valgo
- 03 – Genu Recurvado
- 04 – Genu Varo
- 05 – Outras alterações

14. Pé

- 01 – Normal
- 02 – Chato
- 03 – Torto Congênito
- 04 – Cavo

05 – Outras alterações

15. Doenças atuais

16.

17. Participa de Atividades Sociais

01 – Sim

02 – Não

03 – Outros

18. Que tipo de Atividade gosta

01 – Festa

02 – Passeios

03 – Outros

19. Pratica alguma atividade física

01 – Sim

02 – Não

03 – Qual